Anexa nr. 16.2
la metodologie

AVIZ epidemiologic/dovadă de vaccinare

Față

Judeţul .....
Localitatea .....
Unitatea sanitară .....

Codul numeric personal
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

AVIZ EPIDEMIOLOGIC PENTRU (RE)INTRARE ÎN COLECTIVITATE

anul ..... luna ..... ziua .....

Numele ..... Prenumele ..... Prenumele tatălui .....
Data naşterii: anul ..... luna ..... ziua .....
Domiciliul: localitatea ..... str. .....
nr. ..... bl. ..... ap. ..... sectorul/judeţul .....
ARE ☐/NU ARE ☐ semne şi simptome sugestive de boală transmisibilă: .....

S-a eliberat prezenta pentru: .....

A se vedea situaţia vaccinărilor pe verso.

Semnătura şi parafa medicului,

Verso

Unitatea sanitară .....
(denumirea, adresa, telefonul, fax)

FIŞA DE VACCINĂRI1)

1) Însoţeşte avizul epidemiologic la înscrierea preşcolarilor şi elevilor în unitatea de învăţământ.

Numele şi prenumele: .....
Sexul: ..... Vârsta: .....
Adresa (strada nr., oraşul, judeţul/sectorul) .....
.....
Instituţia la care doreşte să se înscrie (şcoala, liceul, grădiniţa, creşa): .....
.....
Numele şi prenumele părintelui: .....
Telefoanele de contact ale părintelui: .....
Vaccinări
- numărul carnetului de vaccinări al copilului .....

a) vaccinări conform Programului naţional de vaccinare

*)hepatita B	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
BCG	__/__/__			
*)DTP	__/__/__	__/__/__	__/__/__	
	__/__/__	__/__/__	__/__/__	
*)Hib	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
*)Polio	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
ROR	__/__/__	__/__/__	__/__/__	

*) Se menţionează toate antigenele administrate, indiferent de tipul de vaccin utilizat (mono-, tetra-, penta- sau hexavalente).

b) vaccinări opţionale

gripal	__/__/__			
pneumococic	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
rotavirus	__/__/__	__/__/__	__/__/__	
varicela	__/__/__	__/__/__	__/__/__	
HPV	__/__/__	__/__/__	__/__/__	
Hepatita A	__/__/__	__/__/__		
Altele, specificaţi	_____	__/__/__	__/__/__	__/__/__

Data
.....

Eliberată de .....
(numele, prenumele, parafa şi semnătura)